

ゆうあい報 おだぴたる



社会医療法人
祐愛会織田病院 ODA REGIONAL MEDICAL CENTER

発行者 祐愛会織田病院企画室
責任者 織田 正道

持続可能な社会 —ポストコロナとSDGs (持続可能な開発目標)—

理事長 織田 正道

新型コロナウイルス(以下、コロナ)感染拡大が止まりません。しかし、コロナの特効薬やワクチン開発には時間を要し、もうしばらくはコロナと共存していくウィズコロナの生活スタイルが強いられるようです。この生活スタイルは感染予防のために日常的に外出自粛や接触機会の低減などの行動制限があり、その対応策としてテレワーク、オンライン授業、オンラインショッピングなどのサービスが一気に拡大しています。医療においても、制約が多かったオンライン診療でしたが、この4月から限定的・特例的に大幅に規制緩和されました。当院では、これまでに在宅医療や高齢者の生活見守りにICTやIoT・AIなどのテクノロジーを活用してきましたので、オンライン診療を希望される患者さんには円滑に対応できています(本号P2「今後の外来診療のあり方」参照)。

さて、皆さんもウィズコロナにあつて、これからのような時代になっていくのだろうかと不安を抱く人も多いのではないのでしょうか。そこで時期尚早かも知れませんが、コロナが収束した未来について触れたいと思います。最近、マスコミにしばしば取り上げられる「SDGs(エス・ディーズ)」を知っていますか。SDGsは2015年の国連加盟国が2016年〜2030年に達成をめざし採択した「持続可能な開発目標」です。もちろん日本政

府も毎年「SDGsアクションプラン」を策定しています。2020のプランは策定期間がコロナ流行前だったので修正が必要かも知れませんが基本は変わらないと思います。何故なら、ここにポストコロナの世界があるからです。ただSDGsをインターネットなどで調べても概念的で全体像がつかみづらい文言が並びます。「結局SDGsってなんなの?」「医療や介護と関係があるの?」など分かりにくいのも確かです。さらに、国連の目標と聞けば、壮大で自分には無関係であるように聞こえます。しかし、そうではなく、我々が日々実践している取り組みに深い関連があります。重要なのはSDGsの共通理念が「誰ひとり置き去りにしない」であり、その実現に向けて掲げた17の目標が我々の身近な課題に重なることです。今後コロナの影響で生活スタイルが大きく変わっていく可能性がありますが、逆に超高齢社会が進む中で日本が大きく出遅れているデジタル化が進むことによりSDGsの目標である、「持続可能な社会(開発目標)」につながるのではないかと考えています。

法人のビジョンは、「Aging in Placeの実現(どんな状態になっても、住み慣れたところで、安心して自分らしく年を取ることが出来る社会の実現)」であり、コンセプトは「急性期医療から在宅まで、保健(予防)・医療・福祉・介護の各分野が、一体的に提供できる総合ヘルスケアシステムを進める」としてあります。このビジョンとコンセプトは、SDGsの共通理念にも親和性があり、掲げている17の目標の中には、当法人の取り組みと融和したものが多く、具体的に図の如く当院の取り組みに置き換えることができます。例えばSDG1「貧困をなくそう」は、経済的貧困だけではなく医療や介護などの必要な

的に提供できる総合ヘルスケアシステムの構築を進める」としてあります。このようにつながります。SDG9「産業と技術革新の基礎をつくらう」は、前述したようにオンライン診療を加速することにつながっています。このように、SDGsで未来に向けての具体的な方向性が見えてきます。改めて祐愛会が進めるSDGsの目標に向けて前進しましょう。

祐愛会が進めるSDGsの目標

1 貧困をなくそう
SDG1: 『貧困をなくそう』
高齢化の進展に伴い障害のある高齢者が普遍化する中、行き場のない人を作らない。24時間365日救急患者を受入れると共に、退院後も安心して生活が送れるように、在宅見守りシステムを構築し、地域包括ケアシステムをバックアップしていく。

3 すべての人に健康と福祉を
SDG3: 『すべての人に健康と福祉を』
糖尿病をはじめとする生活習慣病の予防・改善、また、ロコモティブシンドロームやフレイル、介護予防等の啓発活動を行う。さらに保健(予防)・医療・介護分野が、一体的に提供できる「総合ヘルスケアシステム」の構築を進める。

4 質の高い教育をみんなに
SDG4: 『質の高い教育をみんなに』
市民向けに健康をテーマとする「市民公開講座」、さらに地域の中小企業職員に向けた生活習慣病教育等を積極的に行う。法人内においては、在宅医療の質の向上をめざした看護師特定研修指定病院となり育成を行う。

5 ジェンダー平等を實現しよう
SDG5: 『ジェンダー平等を實現しよう』
ジェンダー平等の人材育成のための能力主義人事制度を導入するとともに、資格や認定取得のための研修を全面的に支援。子育て支援・介護支援を充実する

8 働きがいも経済成長も
SDG8: 『働きがいも 経済成長も』
ワークライフバランスを推進し、タスクシフト・タスクシェアなど業務の効率化推進、時間外勤務の短縮を行う。また、職種の壁を越えた多職種協働のフラット型医療チームを進めるとともに、複線型人事制度を進める。

9 産業と技術革新の基礎をつくらう
SDG9: 『産業と技術革新の基礎をつくらう』
退院直後や急変時に対応するMedical Base Camp (MBC) チーム結成はじめ、ICT、IoT・AIを活用した退院支援システムや在宅見守りシステムにより、労働集約型の医療や介護からの脱却を図る。

11 住み続けられるまちづくりを
SDG11: 『住み続けられるまちづくり』
高齢になっても住み慣れた地域で生活できるように、在宅医療支援、さらに介護が必要になっても様々なステージ(状態)に対応可能な介護システムを構築する

17 パートナーシップで目標を達成しよう
SDG17: 『パートナーシップで目標を達成しよう』
EPA(経済連携協定)により、インドネシア、フィリピンからの看護師・介護福祉士候補生受け入れ、ミャンマーからの留学生支援を積極的に行い、東南アジアにおける看護・介護技術の普及に努める。

今後の外来診療の在り方を考える 〜COVID-19を契機にオンライン診療の加速を〜

総合診療科部長 織田 良正

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)を契機として注目を集めているオンライン診療ですが、実は1997年にスタートしています。20年以上の歴史があるものの、2017年の時点では導入している病院は21(全体の0.2%)、診療所は449(同0.4%)に過ぎず、普及しているとは言えない状況でした。オンライン診療の対象となる患者は①慢性疾患の患者で特定の医学管理料が算定されていることに加えて、②オンライン診療を受けるまで最低3カ月の間、対面で毎月診療を受ける必要があり、これまでオンライン診療が進んでいない要因として、このように患者が限定されていることが指摘されていました。また、医師サイドの問題としてもオンライン診療と対面診療は同じ医師である必要があり、緊急時の対応など、オンライン診療によってかえって負担が増えることも一因になっていました。

しかしながら、COVID-19の全国的な拡大により、オンライン診療が時限的・特例的に緩和されたことで一気に状況が変わりました。2020年2月からは慢性疾患を有する定期受診患者に対しては、オンライン診療を行うことが可能となり、4月からは過去に受診履歴のない患者に対して診療を行う場

合も、つまり初診患者に対してもオンライン診療が可能となりました。

以前から祐愛会では医療・介護の様々な場面でICTの活用を進めていましたが、感染防止の観点からもオンライン診療の必要性は高く、4月からは定期受診患者に対して積極的にオンライン診療を進めており、実施総数は開始約3か月足らず(7月18日現在)で400件を超えました。すでに20名以上の医師が活用しており、外来診療の1つの形態として定着しつつあります。診療科によつては一日の外来患者のうち直接受診する患者よりもオンライン診療、電話診療の患者の方が多い日もあるほどです。

さらに5月からはAI問診(株式会社Ubie)を導入し、来院前の問診にも取り組んでいます。現在は院外の発熱外来で発熱者の対応を行っていますが、感染対策の点からも詳細な身体診察を行うことは難しく、大抵の場合、問診が主体となっています。発熱外来でAI問診を積極的に活用することで、感染予防、問診の標準化、問診時間の短縮などに取り組んでいます。AI問診を有効に利用できれば、「患者宅がそのまま発熱外来」になり病院まで来なくても発熱対応が可能となるかもしれません。当院ではまだ導入したばかりですが、様々な活用法を模索し有効に利用していきたいと思えます。

高齢者施設における新型コロナウイルス感染症 ゆっあいビレッジ施設長 千々岩 親幸

新型コロナウイルスは今も感染拡大を続けています。すでに世界中で1000万人を超えた感染者が確認されています。新型コロナウイルス感染症では高齢者の死亡が多いことはよく知られており、この特徴は高齢者施設でのクラスター発生が、相当数の死者を生み出してしまふ事を示しています。

そこで本稿では「国全体の死者数」と「高齢者施設の死者数」の割合について注目してみます。新型コロナウイルス感染症の感染者数・死者数は欧米諸国とアジア諸国で差があることが知られていますが、同様の事象が「高齢者施設での死者数」にも認められます。欧米各国が発表している「国全体の死者数」における「高齢者施設での死者数」の割合は40〜60%と高値で、国全体の死者数の約半分は高齢者施設の入所者が占めている事がわかります。一方、日本での割合は14%にすぎません。正確な統計資料が見つからなかったのですが、その他のアジア諸国でも韓国では早期に収束し高齢者の死者も少なく、中国も武漢以外では高齢者施設のクラスター発生はなかったと報道されています。

そもそも欧米とアジアの感染者数に差があることが現在でも謎とされていますが、高齢者施設での感染状況にもかなりの差が認められ、その原因について研究者やジャーナリストが考察していますのでここでまとめてみたいと思います。

次に施設での感染症対策への医療の関与です。欧米の高齢者は主にナーシングホームと呼ばれる施設に入所していますが、ナーシングホームの多くは介護が中心で医療の関与は多くないと言われています。感染症対策に詳しい看護師も少なく、マスク・手袋などの防護具も十分に備蓄していない状況で突然クラスターが発生したと伝えられています。さらにアメリカのナーシングホームはほとんどが民間の経営で非常に競争が激しく、低賃金・スタッフ不足・コスト削減という環境下で感染症対策も抑制されていたという報道もあり、そのような施設ではクラスター発生を防ぐ事ができないのは容易に想像されます。

日本では介護保険制度下の施設に多くの高齢者が入所・入居しています。老健施設には医師が常駐しており、特別養護老人ホームには契約医の定期的



写真：オンライン診療 100 例目の患者様と

な診察があり、その他の高齢者住宅などでも医師の訪問診療がなされており、医療との連携はしっかりと構築されています。また、長期療養型病院に入院中の高齢者もまだ多く、日本の高齢者は、医療介護連携が進んでいたおかげで早期から適切な感染症対策がなされ、感染症から免れる事が可能であったと考えられます。韓国でも日本と似た施策が行なわれており、中国では一月の時点で政府機関がすべての介護施設を強制的に完全封鎖したそうです。「完全封鎖」では入所者の移動はもちろん、面会の禁止、介護施設職員の外出や移動も制限・監視されたことで、施設ごと外部との接触がほとんどない状態になりました。また、中国では多くの介護施設には「医務室」の設置が義務付けられており医療との連携も整備されているそうです。

今回のパンデミックと諸外国の高齢者施設の状況をみると、欧米のナースینگホームのような、「介護が主で、高齢・末期の状況に医療が積極的には関与しない体制」と、日本などの「医療介護連携体制が構築されている国」の差が出たのかもしれない。「高齢者の老衰や、治療の効果が少ないと思われる状態に医療が積極的に関与しない体制」も理解はできるのですが、日頃から医療介護連携が構築されていなければ、今回のような感染症の急速な蔓延には、高齢者施設で速やかな感染症対策が実施できるとは考えにくく、私たちが目指している医療介護連携システムはパンデミックにも対応できる誇るべきシステムと言えるのではないのでしょうか。

新型コロナウイルス感染症 半年を振り返って

感染対策委員長 中原 快明

2019年12月原因不明の肺炎が中国湖北省武漢にアウトブレイクし、翌1月、中国当局は、その原因として新型コロナウイルスを同定したと発表しました。情報の詳細は、世界保健機関(WHO)に提出されましたが、人から人への感染が確認されている間に、ウイルスは全世界に広がり、2020年3月11日、WHOがパンデミックを宣言したときには、感染者数は、すでに11万8000人、死者数は4000人以上に達していました。世界は一変したと言っても過言ではないでしょう。

国内では1月16日に神奈川県で第1例目が確認され、その後も武漢からの帰国者とその接触者を中心に感染が拡大しました。パンデミックが宣言された3月11日までに、国内事例としては552人の感染と12人の死亡が確認されています。当初の対応は、SARSやMERSの医学的知見をもとに、その対策が検討されたと思います。新型コロナウイルス(COVID-19)の解析が進むにつれ、感染対策の問題点が明らかになってきました。特にSARS、MERSとは異なり、無症状の患者からも感染が連鎖していくことについては、当初予想されたレベルを超えるものだったと思います。

そのような状況下、国が行った初期対応、すなわち水際対策としての検査強化、保健所と医療機関が協力したクラスター対策など、感染のオーバーシュートを抑えることに重点を置く戦略は、一定の効果を受け、爆発的な感染の増加に歯止めをかけることができました。尾身茂先生をはじめとする感染対策班は、目まぐるしく情報が飛び交う中、実をとる手段を貫かれ、まさに百動を制しながらの舵取りではなかったかと思えます。

パンデミックの宣言以降、中国武漢で猖獗を極めたCOVID-19は、イタリア、スペインなどヨーロッパを席卷し、さらに英国、米国、ロシア、ブラジルなどに拡大、4月1日の時点で世界の感染者数は82万人、死者数は4万人を超えて未曾有の事態となりました。一方同時期の国内の感染者数は2384人でしたが、感染経路が追えないケースが増加してきたことは、感染対策上の分岐点と考えられました。感染対策班や地方自治体の首長の危機感に押され、4月7日、政府は、ようやく7都道府県に緊急事態宣言を発令、16日には全都道府県に拡大されます。その後、患者数は次第に減少し医療崩壊の危機を脱したことは、我々医療従事者にとっても幸いです。

この間、PCR検査体制の不備や、マスク、ガウンなど感染防護具の不備もありましたが、国内の感染者数、死者数は、他の国々と比べると少ないレベルに留まり、第一波に対しては、もちこたえた形となりました。この半年足らずの経過を簡単に整理すると以上のようなことだったのではないかと思います。

新たな感染症が出現した場合に、一考すべき問題として集団免疫という考え方があります。集団免疫とは、感染症に対する免疫を獲得した人の数が、ある一定の割合に達すると、その人たちが防波堤となって感染拡大を阻止するという仕組みです。ウイルスの感染力によって、その割合は異なりますが、例えば麻疹の場合は、集団の93%が免疫を獲得すれば流行は起こりません。COVID-19については、感染力が麻疹と比べて弱く、集団の約20〜60%で集団免疫が成立すると推定されています。スウェーデンのように、国の方針として、集団免疫を促す感染対策を採用したところもありましたが、感染者の致死率を考えると、その妥当性には問題があると思います。また、COVID-19の場合に、獲得された免疫がどの程度維持されるのか不明のところもあり、集団免疫の有効性については、まだ明らかではありません。日本での集団免疫がどの程

度のレベルに達しているかは今のところ不明ですが、いずれその評価も必要でしょう。

現在収束しつつあるように見える国内のCOVID-19ですが、今後第2波がどのような形で発生してくるのかについては、予断を許さない状況です。しばらくの間は、私たちは、この不安定で不確実な状況に耐えていかなければなりません。ちなみにコロナウイルスの一種であるMERSは、現在も終息したわけではなく、中東では断続的にその発生が報告されています。COVID-19が、MERSと同じように完全に終息しないまま定着してしまうのかどうかはわかりませんが、一つには今後のワクチンや治療薬の開発の成果にかかっていると思います。この原稿を執筆している本日6月8日の段階で、世界の感染者数は709,659人、死者数は25,280人、国内では、それぞれ17,021人、916人に達しています。状況は日々変わりますが、国を挙げて感染対策を行うという特殊な事態は、これからも続くと思います。当院では2月の段階からCOVID-19に対する感染対策を開始し、職員のみならずには毎日神経を使う仕事をお願いしてきました。有効な診断法がない中で見えない敵と戦うという状況が、相当な負担になつていると思いますが、引き続き、みなさんのご協力をよろしくお願ひ致します。

新型コロナウイルスに対する対応

外来看護師長 重松 かおり

2020年1月新型コロナウイルスが、中国湖北省武漢より流行し全世界に瞬く間に拡大し、2020年3月にはWHOよりパンデミックが宣言されました。

【患者対応】

1月下旬には発熱患者対応フロアを作成し、いち早くトリアージを開始しました。病院の出入口を1箇所のみとし、スタッフを2名配置、来院者の発熱や風邪症状の有無を確認しました。現在は、専用カウンターを設置し3名体制、体温測定・問診を継続しています。

2月中旬より本格的に発熱外来を設置し、マニホールド内に専用駐車場や診察場所を設けました。コロナ問診表を作成し、医師2名体制で対応しました。

5月にはAI問診が導入されました。発熱患者には来院時に自分のスマートフォンから症状を入力してもらうことで、待ち時間の短縮や患者の感染危険性を勘案した対応ができるようになりました。

【職員の健康管理】

2月より、全職員マスク着用とし、毎朝の全体朝礼も中止し

ました。休憩室での感染拡大防止のために会議室を開放し、三密を避けての食事等、職員間感染防止対策を徹底しました。また、「祐愛会職員行動指針」を作成し、全職員が「感染しない・させない・持ち込まない」ための意識統一を行い、医療人としての責任を自覚した、自らの健康管理に努めています。

毎朝、法人幹部による「コロナ対策会議」が開かれ、全国の感染動向や厚労省発出情報などを共有し、その都度対策を練り直しながら、外来・入院患者、地域の方々に安全な医療・看護を提供できるように日々取り組んでいます。見えない敵に対して、職員一同で乗り切れるように頑張ります！



『タブレット面会』をおこなっています

連携センター 田島 まり子

「声もしつかり出るようになったし、表情も良かねえ。顔を見てやつと安心したよ。」
「久しぶりに会えて、涙が出たよ。早く帰りたいかあ。」

「この調子ならもうすぐ退院出来るね。待っているよ。また会いに来るからね。」
タブレットを前に、笑顔といつもより弾んだ声が飛び交う。今日のタブレット面会の一場面です。

コロナウイルス感染防止のために、全国的に病院での面会が制限となる中、当院でも入院患者様との面会は原則禁止となりました。しかし、入院は患者様と御家族双方にとつて不安や苦痛の伴う一大事であり、そういう時ほど互いに顔を合わせ言葉を交わすことが大きな慰めとなります。

そこで当院では、病室と1階相談室をタブレット端末で繋ぎ『タブレット面会』を開始しました。

『タブレット面会』では、ご家族をプライバシーが確保される相談室にご案内し、病室と繋いだ後はご家族水入らずゆっくり面会していただきま

す。病室では、必要に応じて看護師がタブレット操作を手

伝い、時には言葉の補足や橋渡しをして、家族との大事な時間作りをサポートしています。

ご家族からは、「看護師さんに容態を聞くだけではよく分からないでしょう。やっぱり自分の目で姿を見なければ、家族は安心できませんからね。母も寂しかったと思いますよ。喜んでくれて本当に良かったです。」
「リハビリをしている様子を見ながら話ができて、これなら大丈夫と確信できましたよ。ありがとうございます。」など、嬉しい感想をたくさん頂きました。

患者様とご家族が共に笑顔で満足そうに面会を終えられる姿を見ると、とても暖かい気持ちになります。

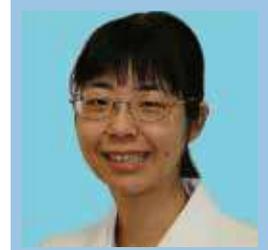
『タブレット面会』は原則事前予約制で、対象は同居のご家族、月曜日～金曜日の15時～17時としていますが、5月の連休中は、たくさんの方の面会希望に出来るだけ柔軟に対応しました。面会時間は概ね10～20分程度、着替え持参時や病状説明、退院前の話し合いや認定調査に合わせて面会をしていただくこともあります。



今年4月9日に開始し、6月12日までに120件の利用がありました。患者様からご家族からもご好評をいただき、担当する私達スタッフの大きな励みになっています。

一日も早く新型コロナウイルスが収束し、患者様とご家族が直接触れ合い会話できる日がくることを願いながら、それまでを『タブレット面会』で繋ぐことで、ご家族の大切な時間づくりのお手伝いをさせていただきます。

新任 Dr 紹介



内科(総合診療) 平田 理紗

令和2年4月1日より勤務させていただくことになりました総合診療科の平田理紗と申します。佐賀大学を卒業し、佐賀大学医学部附属病院で2年間の初期研修をいたしました。その後は前

年度まで佐賀大学医学部附属病院の総合診療部で勤務してまいりました。地域医療の最先端をいく地域に根ざした織田病院で勤務できることを嬉しく思っています。しかし、医師5年目と経験も浅く、これまで3次医療機関での勤務経験しかないためまだまだ未熟でスタッフの皆様や地域の先生方にご迷惑をおかけすることやお世話になったりすることが多々あると思います。また、鹿島市自体も今回の着任でほぼ初めて訪れたということもあり地域としてもまだ慣れていないところがあります。早く環境にも慣れ、患者さんに丁寧に向き合いながら地域医療に少しでも貢献できるように精進していく所存です。皆様との関わりや診療を行う中で自分自身も成長していきたいと思っております。これから、何卒宜しくお願い致します。



内科(総合診療) 中島 知太郎

令和2年4月1日、佐賀大学医学部附属病院総合診療部より着任しました、内科の中島知太郎です。医師5年目、内科専門研修専攻医3年目となります。2年間大学で研修し、総合診療

部、腎臓内科、糖尿病代謝内分泌内科を経験しました。この1年間はそこから一步、地域医療へ踏み出すこととなりました。力量不足な面が多々あり、ご迷惑をおかけすることがあるかと思いますが、精一杯頑張っていきますので、どうぞよ

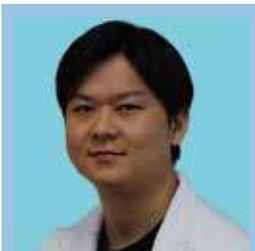
ろしくお願い申し上げます。



内科(消化器) 竹内 祐樹

2020年4月1日に内科医(消化器内科)として嬉野より赴任して参りました竹内祐樹です。佐賀大学医学部を卒業した後、初期研修期間を経て、消化器(特に消化管)領域につい

て研鑽を積んで参りました。前任の嬉野医療センター勤務時にもご縁があり、お世話になった方々も多いかと存じます。鹿島という新しい土地ではありますが、変わらず外来や入院診療、内視鏡検査や治療の皆様のお役に立てればと思っております。鹿島の名産はまだ日本酒と祐徳稲荷神社くらいしか知らないのですが、この機会に鹿島のいろいろな学んでいけたらと思っております。織田病院での診療においても患者様に寄り添っていただけるような医療、可能な限り患者様への負担の少ない検査や治療を心がけ、また一回りも二回りも大きく成長していけるよう励んで参ります。まだまだ至らぬ点も多いとは思いますが、精進し邁進して参りますので、ご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



耳鼻咽喉科 中島 紘一郎

本年度より九州大学耳鼻咽喉・頭頸部外科より着任しました、耳鼻科の中島です。聖マリリアンナ医科大学を卒業後、九州大病院、国家公務員共済組合連合会浜の町病院で勤務して参りました。微力ながらも鹿島の医療に貢献できる様、精進していきます。よろしく申し上げます。



皮膚科 田中 亜季

令和2年4月1日より織田病院に勤務させていただきましたことになりました、皮膚科の田中亜季と申します。福岡県出身で、平成29年に福岡大学を卒業、新古賀病院で2年間の初期研修を経て、平成31年に

佐賀大学医学部附属病院皮膚科へ入局いたしました。入局後は1年間、佐賀大学医学部附属病院に勤務し、病棟業務や手術など日々奮闘しておりました。大病院とはまた違った環境で、多くのことを経験し、自分自身大きく成長できたかと思っております。医師になって4年目、皮膚科医としては2年目と、まだまだ力量不足で未熟ではありますが、患者様一人一人の皮膚症状に向き合い、分かりやすく、丁寧な診療を心がけていく所存です。佐賀での生活もまだまだ初心者で、至らない点や慣れないことも多く、先生方にはご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、地域医療に貢献できる様、精一杯頑張ります。1年という短い期間ではありますが、今後とも何卒よろしくお願い致します。



内科 本村 壮

皆様、初めまして。令和2年5月1日に着任いたしました内科の本村です。今年はCOVID-19への対応・対策でいつにもまして忙しい日々を過ごされているかと存じます。くれぐれもお自愛ください。

佐賀大学医学部を卒業後、初期研修を経て佐賀大学医学部附属病院総合診療部に所属し、総合診療の研修と実践を行っております。ジェネラリストとして身体及び社会背景にまで配慮した全人的な医療の提供を行うことを信条にしております。加えて、今年からは臨床研究も行いたいと考えております。杵藤地区近隣の皆様のお役に立てるよう尽力します。専門診療科や祐愛会グループのスタッフ、そして近隣の医療機関の皆さんにご協力いただくことになるかと存じますが、何卒よろしくお願

看護師特定行為研修 —新カリキュラムによる研修開始について—

看護師特定行為研修担当 市丸 徳美

2017年10月から開講した看護師特定行為研修は、既に10名が研修を修了し、各々の部署で活動を行っています。また今年度は、4月に第3期生が入講し、術後疼痛管理関連4名、在宅・慢性領域3名(うち2名は共通科目免除、区分のみ)が研修に臨んでいます。

これまで当院で開講していた特定行為区分は、術後疼痛管理関連、特定行為は硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整の1区分1行為でしたが、今年度は新たに在宅・慢性領域4区分4行為のパッケージ研修が始まりました。呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連で「気管カニューレの交換」、瘻孔管理関連で「胃瘻カテーテル若しくは腸瘻カテーテル又



は胃瘻ボタンの交換」、創傷管理関連で「褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去」、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連で「脱水症状に対する輸液による補正」の特定行為を修得することができるようになりました。

また、共通科目においては、今回のカリキュラム改正により、医療安全学、特定行為実践が1科目に統合され、総時間数も315時間から250時間へ短縮されました。

学習の進め方については、これまで同様S・I・Q・U・Eを活用したeラーニング、演習、修了試験、OSCEを終えたのちに、実習において各区分ごとに5症例の経験が必須となります。

現在、研修生は、仕事を終えたのちに毎日1〜2時間程度のeラーニングに取り組んでいます。演習は、月に2回、土曜日の午後4時間を利用して院内で集合研修を行っています。演習前には事前課題もあり、仕事と学習の両立のためには、各自が取り組みやすい方法を模索しながら研修に取り組んでいます。

また、区分研修では、先日2名の研修生が気管カニューレ交換の客観的臨床能力試験(OSCE)に臨みましたが、緊張感を抱えながらの実践でしたが、無事に合格し、現在は、実習指導担当医の指導の下、実際患者さんの気管カニューレ交換を行わせてもらい、実践の難しさを痛感しながらも、実践できる喜びを感じているところでもあります。

今後は、症例経験を重ねて技術が身につけることはもとより、これまで学んだ臨床推論力、フィジカルアセスメント力を臨床実践の場面でフル活用し、看護の実践力を高めてほしいと思います。

部署統合

診療支援部 坂田 善和

2020年、新年度のスタートとともに放射線科と検査科は「診療支援部」として部署統合され、新たなスタートを切ることになりました。医師の診療支援とは、薬剤管理や栄養管理、医師事務作業補助などさまざまな形があると思

ますが、私たち診療放射線技師と臨床検査技師は医師の指示の元に検査を行い、画像や検査データを提供することで医師の診療を支援することになります。

診療放射線技師と臨床検査技師は資格の上で共通の検査が存在し、超音波検査やMRI検査、眼底検査、骨密度検査がそれにあたります。当院では超音波検査を放射線科と検査科が協働で行なっています。他にも、協働という意味では心臓カテーテル検査も、一つのチームとして検査や治療にあたっています。

協働で検査を行う上で部署を統合するメリットは多くあります。その一つは、人員調整です。それぞれの部署で勤務を調整し人員を配置すると、日によって人員が過剰になったり、不足したりということが起きてしまいます。また、技師育成の面でも教育方法や育成計画が部署ごとに異なると、部署間でギャップが生じ、病院全体の計画に遅れが生じてしまいます。これらの問題は部署を統合することで、検査に当たる人員を効率良く配置することが出来るようになり、統一した教育体制も整えることが出来るようになります。

メリットとしてもう一つは、診療放射線技師と臨床検査技師の専門的知識を共有し合うことで、部署全体のレベルアップが見込めるということです。腹部や乳腺超音波検査では、超音波画像に限らずCTやMRI、マンモグラフィの画像解剖の知識が必要とされ、臨床検査技師でもこれらの画像を読める必要があります。また、近年のCTやMRI検査では心電図や脈波などの生理検査デー

タを参照して検査を行うことがあり、放射線技師もこれらの生理検査の知識が必要とされます。このように、これからの医療はそれぞれの専門領域の枠を超えて知識を習得する必要がある、双方の専門家が同じ部署で仕事ができることは、必要な知識を学ぶ上で大きなメリットとなります。

私たちにとって診療支援とは、冒頭でも述べたように画像や検査データを提供することです。そのためには専門性を生かした「正確」で「確実」な検査を実施し、異常に早く気がつき知らせることが求められます。部署統合したことで、個人そして部署全体のレベルアップが期待でき、今まで以上に診療支援の一助になるものと思われま。4月からスタートしたばかりの新しい部署ですがこれからの活躍に期待していただきたいと思



合格
おめでとう

【織田病院】
看護師

峯川 ほたる
山本 帆乃華
黒田 舞
高橋 伸充
岩石 知佳

◆
准看護師

平川 大晴
山本 侑来
松田 蓮

◆
ピンクリボンアドバイザー初級

田中 寛子
中野 佳子

【ゆいあいセンター】
准看護師

岡村 楓花

◆
介護福祉士

竹下 純子
塘 大輔
森友 知佳

7/1 OPEN

鹿島介護予防支援センター 吹上荘 / デイサービスゆうあい 旭ヶ岡 運営開始。

鹿島市社会福祉協議会が活用公募をしていた「(旧鹿島
デイサービスセンター 吹上荘)の運用を、プレゼンテー
ション等の厳正選考の結果、当法人で行うこととなりまし
た。これから、「(旧)鹿島デイサービスセンター 吹上荘」
は、新たに「鹿島介護予防支援センター 吹上荘」と「デイ
サービスゆうあい 旭ヶ岡」として生まれ変わり、介護予防
支援センターと認知症対応型デイサービスとしての機能を
持ち「地域包括ケアシステム」の一翼を担っていきます。



「鹿島介護予防支援センター 吹上荘」は、その名の通り地域が直面している課題である「少子高齢化」等の社会変化に対応できるように、地域の方々とともに考え、具体的な取り組みができる拠点としてサービス提供を行います。「超高齢社会」から「健康長寿社会」の確立に向けての取り組みを行います。ただ単に高齢者の割合が増えただけで要介護者が多くなる「超高齢社会」ではなく、年を重ねても元気で自律した生活が継続できる「健康長寿社会」を目指した運動教室等の開催を実施します。鹿島市とともに介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスの開催し、地域の要支援者等を含む介護予防対象者への短期集中予防サービス(理学療法士等による運動等)を提供します。また、祐愛会内の豊富な人材を生かして、保健師・看護師・介護福祉士・管理栄養士・ケアマネージャー等の各専門職による地域住民の方々への医療・介護・保健・予防についての各勉強会を開催します。介護予防に限らずに、生活習慣病、食習慣改善、介護方法、各制度等に関する知識を習得していただきます。さらに、鹿島市ボランティアセンターがある鹿島市社会福祉協議会と協働して、「介護予防」や「生活支援」などができる「マンパワー」と「地域資源」を発掘し育成し、ボランティア活動が継続的にできる仕組みを作りあげることで、地域住民による「福祉のまちづくり」の実現を目指します。一番の健康の秘訣は「誰かのために自分自身が役に立ち、力になる。」ことであり、そのことが「健康長寿社会」への第1歩であると考えています。現在は、感染予防のために、各教室の開催は未実施ですが、密に集まらずに情報を発信する方法としてオンラインでの各教室の配信を計画しています。

次に「デイサービスゆうあい 旭ヶ岡」では、認知症対応型の小規模デイサービスとして認知症の高齢者12名の方々にご利用していただいております。明るく、風通りのよい小規模な空間で、ご利用者様1人1人に専門職が個別でケアを提供することで、認知症の高齢者は和やかに1日を過ごしていただいております。

このように、同一敷地内にある「鹿島介護予防支援センター 吹上荘」と「デイサービスゆうあい 旭ヶ岡」には地域の方々や様々な専門職スタッフ、介護保険での要支援・要介護認定者である利用者等が集まります。高齢者の自立と自律をサポートできる場所として確立し、地域の方々がいままで安心して在宅での暮らしが継続できるよう支援をおこないます。そして、医療と介護と予防が一体化してサービス提供ができる地域包括ケアシステムを全面的にバックアップしていきます。

介護部門総合企画部長 神代 修



▲垂直避難(階段降下器)訓練

今年度新たに入職した職員を対象とした消防訓練を4月20～4月27日まで1週間で行いました。この訓練は、以前は新入職員を一堂に会して行なっていましたが、3年前から、対象職員が業務に支障なく訓練参加できるよう複数回に分けて訓練を実施しており、写真のように少人数での訓練を複数回行ってきました。この訓練形式は新型コロナウイルス感染症に対する「3密防止」にも対応するものです。今回の訓練は、主に火災に関する行い、前半はDVDによる映像研修、後半は前半の映像研修で得たイメージを持ち実機での訓練を行いました。

新入職員対象の
防災訓練
防災運営委員会 井上 出

病院救急車を配置しました。

防災救命担当部長 井上 出

当院では、平成23年3月の東日本大震災の際にJMAT（日本医師会災害医療チーム）として、平成28年4月の熊本地震の際はAMAT（全日本病院協会災害医療支援活動班）、更に一昨年7月の西日本豪雨災害の際もAMATとして、災害現場での医療支援活動に職員を派遣しました。そのような中、被災地から帰院後の職員の報告から、「現地は患者を搬送できる車両での活動が必要」との報告を受け、かねてから救急車両の所有の必要性を強く認識していたところです。

近年、世界的に地球温暖化の影響によると思われる異常気象が発生して大きな被害をもたらす、日本国内でも風水害が毎年



写真：車内の様子

のように発生し、加えて大規模な地震についても近い将来高い確率で発生し甚大な被害が出る事が危惧されています。今後は、大規模な災害が発生した際には既に院内で登録している災害時医療支援者が医療支援隊として当院の救急車で出動することになります。

また、国は数年前から、平時の緊急性の高くない患者の病院間搬送には病院所有の救急車を地域で活用するようとの指針を示しています。

消防の救急隊のみに依存しない公益上の観点からも病院救急車の活用はこれから益々求められていくと考えられます。

ブックエンド

「組織の中での“個”の生き様」 薬剤部 緒方 良彦

「燃えよ剣」 司馬遼太郎（文藝春秋）

「峠」 司馬遼太郎（新潮文庫）

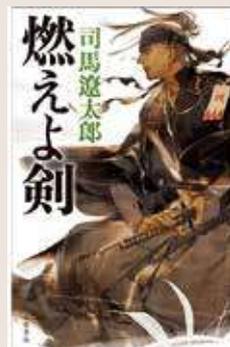
私が今回紹介したいのは2冊。どちらも司馬遼太郎の本で「燃えよ剣」と「峠」です。

まず、「燃えよ剣」ですが、こちらは新撰組と江戸幕末の時代の移り変わりを、新撰組副長である土方歳三の目線から描いた作品です。土方は新撰組の“副長”ではあるものの、もっぱら新撰組の実働に関わる指揮をとっていました。

この副長という立場が実は肝で、なぜ土方が副長という立場に固執したのか、どうやって思想の違う剣客たちを一つにまとめたのか、そのような目線でこの作品を読むと興味深いです。また、堅物土方の、いたいけな男気に惚れ惚れしてしまう描写も多く、楽しめます。

ついで「峠」ですが、これも「燃えよ剣」と同じく徳川幕府の終焉の時代が舞台です。こちらは長岡藩の武士である河井継之助という人物の物語です。聞き慣れない人も多いと思いますが、こちらも土方歳三ほどの魅力たっぷりの人物像で、土方と違う点は彼が先見の明を持ち、日本の行く末と未来を具体的にイメージしていたところにあります。そんな最先端思考の継之助は、旧幕府軍（古い体制）の側に付き、最後まで奮闘するのですが、彼の本当の想いと属する組織の立場との間（理想と建前の間）で葛藤する姿にはとても考えさせられるものがあります。

実はこれら二つの作品は2020年に映画として公開予定となっています。映画もきっと面白いと思いますのでぜひ観てみてください。



編集後記

ケアコートゆうあい 瀬上 敏文

このたびの大雨により被災された皆様ならびにそのご家族の皆様にご心よりお見舞い申し上げます。

さて、今回の紙面で多く取り上げられていますように、新型コロナウイルスの影響で生活様式の大規模な変更を余儀なくされました。当法人でもオンライン診療をはじめ、面会や会議もオンラインで行うなど、新しい体制作りへ試行錯誤しながら取り組んできましたが、今やそれがスタンダードになりつつあります。「世の中では強いものが生き残るのではなく、最も環境に反応し、変化するものが生き残るのである。」これは、理事長がよく引用されるダーウィンの言葉ですが、まさに今こそこの言葉を体現するときです。今の生活がいつまで続くか分かりませんが、今だからできる事や新しい発見を柔軟に取り込んで日常業務や日常生活をより良いものにしていきたいと思っています。

いよいよ夏も本番。感染防止や熱中症対策を徹底し、一日一日を楽しんでいきましょう。

